

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	52738734	NURY YANETH MORENO RONDON		transversal 13hbisa # 49a 27 sur	7143171	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90608378	\$597.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	191.100	90.900		0		0	6	800	400	283.200	2

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	244.600	0	0	0	0	6	900	0	245.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	37.300				37.300	6	200	37.500			373	37.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.600	6	200	30.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	282.000	283.200
Pensión	1	244.600	245.500
Riesgos Laborales	1	37.300	37.500
CCF	1	30.600	30.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	594.500	597.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52738734	NURY YANETH MORENO RONDON		transversal 13hbisa # 49a 27 sur	7143171	mariajose1982@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90608378	\$597.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IBL	CONSECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52738734	MORENO RONDON NURY YANETH	59	0			N																	25-14	1.528.560	244.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.528.560	191.100	14-11	1.528.560	3	37.300	CCF24	1.528.560	30.600	0	0	0	0	0
2	CC	1010000837	MORENO RONDON BRANDON NICOLAS	40	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	0	90.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA



Aumentar el contraste



UTC -5 20:32:41
NURY YANETH MOREN...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Modificación del contrato](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Información general](#)

VER CONTRATO

3 [Condiciones](#)

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

4 [Bienes y servicios](#)

5 [Documentos del Proveedor](#)

6 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

10 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTAENERO4452-2025.pdf	CUENTAENERO4452-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA4452FEBRERO2025.pdf	CUENTA4452FEBRERO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA4452MARZO2025.pdf	CUENTA4452MARZO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4452ABRIL2025.pdf	CTO4452ABRIL2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cTO4452MAYO.pdf	cTO4452MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4452JUNIO2025.pdf	CTO4452JUNIO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4452JULIO2025.pdf	CTO4452JULIO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA4452AGOSTO2025.pdf	CUENTA4452AGOSTO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO4452SEPTIEMBRE2025NYMR.pdf	CTO4452SEPTIEMBRE2025NYMR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>